

دندان دوتایی ثنایای پیشین فک بالا: معرفی یک مورد

دکتر جمیله قدوسی* - دکتر آرمیتا روحانی**

*- دانشیار گروه آموزشی اندودنتیکس دانشکده و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

** - اندودنتیست.

چکیده

زمینه و هدف: فیوژن و ژمینیشن آنومالی‌های تکاملی بافت سخت دندان می‌باشند. در حال حاضر واژه "دندان دوتایی" به جای استفاده از این نامها پیشنهاد شده است. هدف از مقاله حاضر معرفی یک مورد دندان دوتایی ثنایای پیشین ماگزیلاری می‌باشد. **معرفی مورد:** مورد ارائه شده یک پسر بچه ده ساله با دندان دوتایی دائمی ثنایای مرکزی سمت چپ ماگزیلای می‌باشد که در معاینه کلینیکی و رادیوگرافی یک تاج کاملاً بزرگ و دو ریشه مجزا به همراه دو پالپ ریشه مشخص، مشاهده شد. دندانهای دوتایی معمولاً نیاز به درمانهای چندگانه دارند که در این مورد به علت ارتباط بین فضاهای پالپ، ابتدا درمان اندودنتیک انجام شد. پس از آن جراحی پرپروتال جهت خارج کردن یک ریشه و قطع تاج مربوط به آن انجام گردید. در نهایت درمان ترمیمی و زیبایی و درمان ارتودنسی صورت گرفت.

کلیدواژه‌ها: دندان دوتایی - ماگزیلای - جراحی پرپروتال - درمان ریشه

پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۷/۱

اصلاح نهایی: ۱۳۸۵/۳/۲

وصول مقاله: ۱۳۸۴/۱۰/۲۰

نویسنده مسئول: گروه آموزشی اندودنتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد e-mail: j_ghodusi@gmail.com

مقدمه

درمان توصیه شده برای "دندان دوتایی" در مقالات مختلف گزارش شده است که در اغلب موارد مشتمل بر چندین درمان، شامل درمان اندودنتیک، جراحی، ترمیم و ارتودنسی، برحسب مورد می‌باشد. (۴-۵)، لذا هدف از مطالعه، ارائه یک مورد کمیاب دندان دوتایی ثنایای پیشین و درمانهای انجام شده جهت تصحیح آن می‌باشد.

معرفی مورد

یک پسر بچه ده ساله از بخش بیماریهای دهان و دندان دانشکده دندانپزشکی مشهد برای ارزیابی به بخش اندودنتیک ارجاع داده شد. شکایت اصلی بیمار، ظاهر نازیبای دندان بود. بیمار از نظر تاریخچه پزشکی و دندانپزشکی مشکلی نداشت. همچنین تاریخچه ضربه به دندانها و فک نیز وجود نداشت. معاینه داخل دهانی، دندان ثنایای مرکزی چپ ماگزیلاری با تاجی بزرگتر از دندان مشابه سمت را نشان داد که به علت کمبود فضا این دندان

فیوژن و ژمینیشن آنومالی‌های تکاملی بافت سخت دندان می‌باشند. فیوژن به صورت به هم پیوستن دوجوانه دندانی در حال تکامل که منجر به ایجاد یک دندان منفرد بزرگ می‌گردد، تعریف می‌شود. (۱)، شیوع فیوژن کمتر از ۱٪ می‌باشد (۲) و اعتقاد براین است که نیرو یا فشار فیزیکی سبب تماس دندانهای در حال تکامل می‌گردد. ژمینیشن به صورت تلاش برای تشکیل دو دندان از یک عضو مینایی تعریف می‌شود. شیوع آن ۰/۴۷٪، بدون تمایل به جنس خاص می‌باشد. (۱-۳)

شاخصهای قطعی برای افتراق بین فیوژن و ژمینیشن وجود ندارد ولی مواردی همچون مورفولوژی، آناتومی، موقعیت در فک و تعداد دندانها برای تشخیص فیوژن و ژمینیشن استفاده شده‌اند. با توجه به فقدان شاخصهای قطعی تشخیص و ناتوانی در تعیین روند تکاملی مختل شده در بعضی موارد، لغت "دندان دوتایی" (Double teeth) به جای نامهای اتیولوژیکال فوق پیشنهاد شده است. (۳)

به سمت لیبال و دندان ثنایای کناری چپ ماگزیلاری به سمت پالاتال رانده شده بود. شمارش دندانی طبیعی بوده و هیچ دندان غایبی وجود نداشت (شکل ۱). آزمایشات حیاتی برای دندان انجام شد که در محدوده طبیعی بود و هیچ حساسیت به دق و لمس وجود نداشت. حرکت دندان نیز در محدوده طبیعی بود. در معاینه رادیوگرافی دو ریشه مشخص و مستقل و یک تاج مشترک بزرگ و دو کانال ریشه مجزا مشاهده شد.



شکل ۲: نمای رادیوگرافی درمان ریشه هر دو کانال

به علت اینکه نمای کلینیک تاج دندان و شمارش دندانی این وضعیت را به عنوان ژمینیشن و تعداد ریشه‌ها و کانال‌های ریشه مجزا آن را به عنوان فیوژن مطرح می‌کرد، در این حالت نیز ترجیح داده شد از لغت "دندان دوتایی" استفاده شود. با توجه به ارتباط بین فضاهای پالپ در ناحیه تاج، تصمیم به درمان اندودنتیک هر دو ریشه دندان گرفته شد تا در زمان جراحی جدا کردن دندان بسته به موقعیت و وضعیت پریودنتال ریشه‌ها، ریشه مطلوبتر نگهداری شود. با قرار دادن کلمپ و رابردم بر روی دندان مورد نظر، دو حفره دسترسی در سطح لینگوآل تاج با توجه به موقعیت پالپ در هر یک از ریشه‌ها، تهیه شد. پس از تهیه حفره دسترسی، محل ارتباط دو پالپ چمبر کاملاً مشخص گردید. درمان اندودنتیک معمول با استفاده از گوتا‌پرکا و سیلر



شکل ۱: نمای فتوگراف اولیه بیمار

در کنترل شش ماهه بیمار دندان ثنایای مرکزی سمت چپ به داخل قوس دندان آمده و مشکل پریودنتال وجود نداشت و عمق پروبینگ در محدوده طبیعی بود. همچنین دندان ثنایای کناری سمت چپ از وضعیت کراس بایت خارج شده بود (اشکال ۳ و ۴).

می‌شود. (هیپودنشیا) مگر اینکه فیوژن با یک دندان اضافی اتفاق افتاده باشد، که در این صورت شمارش دندانی طبیعی است. (۳)، دندان اضافی یا Supernumerary در نتیجه پرولیفراسیون مداوم دنتال لامینا اولیه یا ثانویه برای تشکیل یک جوانه دندان سوم ایجاد می‌شود. شایعترین دندان اضافی مزیدنس می‌باشد که بین ثنایاهای مرکزی ماگزایلا قرار دارد و معمولاً تاج آن به صورت مخروطی شکل می‌باشد و ریشه کوتاه دارد. (۷)

در مورد گزارش شده با توجه به وجود دو ریشه و کانال ریشه مجزا و عدم تغییر در شمارش دندانی می‌توان فیوژن یک دندان دائمی با یک مزیدنس را در نظر گرفت، که البته با توجه به مورفولوژی تاج دندان که نمای ژمینیشن را داراست و نمای مخروطی شکل تاج دندان مزیدنس را نشان نمی‌دهد و همچنین شمارش دندانی که طبیعی است، بهتر است از لفظ فیوژن استفاده نشود. از نظر کلینیکی، افتراق بین فیوژن و ژمینیشن بخصوص اگر یک دندان اضافی موجود باشد، مشکل است. به همین دلیل استفاده از اصطلاح "دندان دوتایی" بجای نامهای اتیولوژیکال پیشنهاد شده است. با توجه به اینکه افتراق بین فیوژن و ژمینیشن نیز بر طرح درمان کلینیکی تاثیری مهمی نخواهد داشت.

به علت شکل غیرنرمال تاج، اندازه ریشه، مشکلات زیبایی و پریودنتال و همچنین ملاحظات اندودنتیک، دندانهای دوتایی معمولاً نیاز به درمانهای چندگانه دارند. (۴-۵)، در مورد ارائه شده نیز درمان اندودنتیک به علت ارتباط بین فضاهای پالپ، درمان جراحی پریودنتال جهت قطع تاج و خارج کردن یک ریشه، درمان ترمیمی و زیبایی برای ترمیم تاج دندان و درمان ارتودنسی برای قرار گرفتن دندان در قوس دندانی انجام گرفت.



شکل ۳: نمای فتوگراف کنترل شش ماه



شکل ۴: نمای رادیوگرافی کنترل شش ماه

بحث

فیوژن به پیوستن جوانه های دندانی به یکدیگر طی ادنتوژنز اطلاق می شود که شامل مینا و یا عاج می باشد. همچنین پالپ نیز می تواند اتصال یابد. (۶) دندانهای فیوز شده تمایل دارند که دو فضای پالپ داشته باشند. همچنین در فیوژن به علت به هم پیوستن دو دندان، از شمارش دندانی کاسته

REFERENCES

1. Kim E, Jou YT. A supernumerary tooth fused to the facial surface of a maxillary permanent central incisor. J Endod. 2000 Jan; 26(1): 45-8.
2. Conte M, Lombardi P, Linfant J. A supernumerary tooth fused to the distal surface of a mandibular third molar. JNJ Dent Assoc. 2002 Winter-Spring; 73(1-2): 8-9.

3. Schuur AH, Van Loveren C. Double teeth, review of the literature. ASDC J Dent Child. 2000 Sep-Oct; 67(5): 313-25.
4. Peirano A, Zmener O. Endodontic management of mandibular lateral incisor fused with supernumerary teeth. Endo Dent Traumatol. 1995 Sep;11(4):196-8.
5. Spatafore CM. Endodontic treatment of fused teeth. J Endo. 1992 Dec;18(12):628-31.
6. Buenviage TM, Rapp R. Dental anomalies in children. J Dent Child. 1984 Jan-Feb;51(1):42-6.
7. O'Reilly PM. A structural and ultrastructural study of a fused tooth. J Endod. 1989 Sep;15(9):442-6.